

129 - CEFALEA CRÓNICA DIARIA (CCD) POR ANALGESICOS EN PACIENTES ONCOLOGICOS (PO)

Bosca MR, Pascual, FJ, Mancheño A*, Soler JJ**, Lavernia J*, Fons S**
CAP Castelló de Rugat, Valencia
Fundación Instituto Valenciano de Oncología, Valencia*
*Hospital general Universitario**, Valencia*

INTRODUCCIÓN: La CCD representa uno de los motivos más frecuentes de consulta afectando al 2-3% de la población. Los PO son un grupo de pacientes con una toma elevada de analgésicos para controlar el dolor de su patología tumoral.

OBJETIVOS: Conocer la frecuencia de CCD en PO sin afectación del sistema nervioso central (SNC) y proporcionar tratamiento etiológico a su dolencia.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se trata de un estudio descriptivo y prospectivo realizado con 72 PO (65.2%) que acudieron por cefalea, ingesta abundante de AINE´s y sin afectación 1ª o 2ª del SNC al SU del IVO en el año 2000. Se realizó el análisis estadístico con el programa SPSS/PC +4.1. Criterios diagnósticos utilizados: 1.- cefalea de al menos 15 días al mes durante 6 meses; 2.- toma regular de analgésicos simples (>1000mg AAS o paracetamol); analgésicos con barbitúricos o cafeína (> 3 comp./día); opiáceos (> 1comp/día) y ergotamina (1mg po o 0.5mg rectal > 2 días/semana); 3.- sin nefropatía y/o hipertensión arterial previa.

RESULTADOS: a todos los pacientes se les realizó una anamnesis y exploración clínica minuciosa, analítica hemática y de orina; se realizó TAC/RNM para descartar afectación del SNC. Todos los pacientes tomaban más dosis de analgésico de la prescrita para el dolor. Se suprimió la medicación y se sustituyó por naproxeno u otros del siguiente escalón analgésico de la OMS, con aparición de cefalea de rebote en el 74%, náuseas/vómitos en el 37%, ansiedad en el 24%, taquicardia/temblor /calambres en el 13%.

CONCLUSIONES: 1. - La CCD por abuso de analgésicos aparece en los PO con la misma frecuencia que en la población general.

2. - La intensidad del cuadro está condicionada por la dosis, tiempo de utilización y el tipo de fármaco tomado.

3. - buena respuesta al naproxeno solo o asociado a tiaprida o levopromacina.

4. - Buen control del síndrome de abstinencia con amitriptilina.